a M. le Dr Servier
hommage de l'auteur
Bordelon

ÉLOGE

DE

M. CHARLES-EMMANUEL SÉDILLOT

Paris. — Soc. d'Imp. Paul Dupont, 41, rue J.-J.-Rousseau (Cl.) 93.2.85.

ÉLOGE

DE

M. CHARLES-EMMANUEL SÉDILLOT

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE
MEMBRE DE L'INSTITUT
MÉDECIN INSPECTEUR DES ARMÉES
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE SANTÉ MILITAIRE DE STRASBOURG
PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE STRASBOURG
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

Prononcé à la Société de Chirurgie

PAR

M. LE Dr HORTELOUP

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

PARIS
G. MASSON, ÉDITEUR
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, Boulevard Saint-Germain et rue de l'Éperon
EN FACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

MDCCCLXXXV

ÉLOGE

DE

M. CHARLES-EMMANUEL SÉDILLOT

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE
MEMBRE DE L'INSTITUT
MÉDECIN INSPECTEUR DES ARMÉES
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE SANTÉ MILITAIRE DE STRASBOURG
PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE STRASBOURG
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

MESSIEURS,

Lorsque parut le *Manuel du chirurgien d'armée*, de Percy, l'éditeur, pour en faire ressortir l'utilité, commençait ainsi la préface : « Le nouvel ordre de choses établi par la révolution à jamais mémorable que nous venons d'éprouver, impose à tous les chirurgiens l'impérieuse obligation de s'appliquer avec la plus grande attention au traitement des plaies d'armes à feu. »

L'Assemblée nationale venait, en effet, par les décrets d'avril 1792, d'instituer le service médical des armées de la République. quatorze cents médecins ou chirurgiens avaient répondu de suite à son appel; mais ce chiffre était rapidement devenu insuffisant, et la Convention, pour faire face à toutes les exigences du service, décrétait par la loi du 1er août 1793 : « que tous les officiers de santé, chirurgiens, médecins ou pharmaciens, depuis l'âge de dix-huit ans jusqu'à celui de quarante, étaient mis à la réquisition du ministre de la guerre ».

Au moment où la Révolution éclata, le service de santé mili-

taire était régi par l'ordonnance royale de 1788; un remarquable sentiment de justice et d'équité avait présidé à l'organisation médicale dans les régiments et dans les hôpitaux militaires.

A la tête du service, elle avait placé un directoire des hôpitaux militaires et un conseil de santé.

Le directoire, chargé de toute la partie exécutive de l'administration, était composé de deux officiers généraux qui le présidaient, d'un commissaire de guerre et de deux médecins ou chirurgiens des armées distingués par leurs connaissances dans leur art et dans la partie administrative des hôpitaux.

Le conseil de santé, exclusivement composé de médecins ou chirurgiens au nombre de douze, huit en activité, quatre honoraires, avait pour fonctions « l'étude de toutes les parties de l'art de guérir qui peuvent avoir rapport aux hôpitaux militaires ». Il devait éclairer l'administration sur les moyens de perfectionner l'instruction des officiers de santé militaires dont il proposait l'avancement.

La composition du directoire des hôpitaux n'accordait pas à l'élément médical une prépondérance exagérée, mais elle lui donnait, en la lui faisant partager avec le commandement militaire, une équitable et légitime influence.

L'ordonnance de 1788 ne reçut qu'un commencement d'exécution, car déjà se faisait sentir l'approche de la tourmente révolutionnaire; mais, au milieu de l'effondrement général de toutes les institutions de la vieille société française, les établissements appartenant à l'armée furent respectés. Le peuple, qui ne s'effraya d'aucune ruine, n'osa pas toucher aux hôpitaux, à l'organisation du service de santé des armées, car là il comprit que c'était lui qu'il frappait directement.

La République trouva donc, lorsqu'elle lança ses armées vers la Meuse, l'Escaut, le Rhin, dans les Alpes, un service à peu près organisé, et, surtout, elle trouvait un règlement qu'elle n'avait qu'à s'approprier. Aussi les lois et décrets de 1792 et 1793 ne sont-ils, dans leurs grandes lignes que la reproduction de l'ordonnance de 1788.

La composition du conseil de santé était modifiée : au lieu de

douze membres, il n'y en avait plus que neuf : trois médecins, trois chirurgiens et trois pharmaciens. En remplaçant la vieille dénomination que Molière s'était chargé de ridiculiser, on donnait, pour la première fois, au service des pharmaciens le même rang que ceux des autres branches de l'art de guérir. Parmi les pharmaciens appelés à faire partie du conseil de santé se trouvait Parmentier.

Les attributions du conseil de santé étaient augmentées; le directoire des hôpitaux ayant disparu, le conseil de santé correspondait sans intermédiaire avec le ministre. Il lui présentait les candidats aux places vacantes et, chose plus grave, il intervenait dans la délivrance des certificats de civisme, pièce indispensable pour obtenir un emploi quelconque.

A la tête de chaque armée se trouvaient un chirurgien, un médecin, un pharmacien en chef ayant sous leurs ordres le personnel des officiers de santé.

Dans les hôpitaux, le commissariat de la guerre n'avait qu'un rôle secondaire de surveillance et de police : il ne pouvait prendre de décision que de concert avec le médecin ou le chirurgien en chef.

Devant l'ennemi, le chirurgien en chef avait toute la responsabilité du service, ses collaborateurs ne dépendaient que de lui ; son autorité demeurait supérieure, ses ordres s'imposaient sans réplique.

Avant les engagements, le chirurgien en chef désignait l'emplacement des hôpitaux, indiquait la marche des ambulances sur le champ de bataille et devait prendre la direction de l'enlèvement des blessés.

Je ne puis, Messieurs, vous donner qu'un aperçu de cette organisation qui subit bien des secousses, contre-coups des bouleversements politiques ; mais ce qui ressort, d'une façon éclatante, de ces premiers règlements, c'est la grande autorité dont étaient investis les médecins et chirurgiens en chef; les résultats en furent merveilleux.

Malgré les difficultés effrayantes tenant à la pénurie des ressources, aux guerres continuelles, aux épidémies, à la famine et, même, à ce système de suspicion et d'inquisition si fort en faveur à cette époque, le service de santé militaire, en donnant la confiance aux soldats, contribua largement aux victoires des armées de la République. Percy organisait le bataillon des infirmiers militaires et inventait ces voitures, appelées « wursts » pour l'enlèvement des blessés; Larrey installait ses légions d'ambulance volante dont la seule création, a écrit un historien, suffirait pour lui mériter la reconnaissance de la patrie.

Acceptée par la force des choses, au début de la Révolution, cette grande autorité donnée aux chefs du service médical rencontra devant elle, dès que le calme politique sembla renaître, une puissance bien plus considérable : l'administration de la guerre.

Si, à la tête des armées, on trouvait des hommes de valeur, derniers survivants de l'Académie de chirurgie ou de son école, des anciens amphithéâtres militaires, des écoles de santé de Metz et de Strasbourg, le niveau médical n'était pas élevé.

De vieux chirurgiens majors sans diplôme, un grand nombre de séminaristes ne pouvant plus songer au sacerdoce, des individus ayant une teinte de latinité, avaient été heureux de trouver, dans le service médical des armées, une sécurité que ne leur donnait pas le séjour des villes. Des conflits d'attributions, vieux souvenirs des discussions d'école, s'élevaient souvent entre médecins et chirurgiens. L'esprit d'indépendance qui régnait dans ce corps, justement fier de ses services, devait être un des premiers atteints par les mesures contre-révolutionnaires qui suivent toujours les luttes politiques.

Exploitant habilement ces raisons, le commissariat de la guerre, qui allait devenir l'intendance, profita d'une période d'accalmie pour soumettre à la signature du ministre un décret qui faisait passer entre ses mains tout le pouvoir exécutif.

Ce décret du 30 floréal an IV a été un malheur pour le soldat, un désastre pour le corps de service de santé militaire, auquel il a fallu près d'un siècle pour reconquérir, par la loi du 14 mars 1882,

ses droits les plus élémentaires : son autonomie et la responsabilité de ses actes.

Est-ce que, reconnaissant enfin les services rendus par les médecins de l'armée, le législateur a voulu récompenser leur abnégation, leur dévouement, leur courage? Non, Messieurs, car, depuis longtemps, justice eût été forcément rendue.

Sans crainte d'être démenti, on peut dire que si les fautes accumulées par une administration orgueilleuse et incompétente lui ont fait perdre une partie de son pouvoir, il faut attribuer les causes de cette déchéance à la haute situation que le corps de santé militaire a su conquérir, dans l'opinion publique, par la part considérable qu'il a prise au mouvement scientifique de notre pays.

Vous avez tous présents à l'esprit les découvertes, les travaux que nous devons aux plus élevés de la hiérarchie militaire ; mais lisez seulement la liste des lauréats de la Société de chirurgie, vous y trouverez, chaque année, les noms de jeunes confrères de l'armée; parcourez les procès-verbaux de vos séances, il n'y a pas de mois que l'envoi d'observations intéressantes, recueillies souvent dans de pénibles conditions, ne vous donne la preuve d'un travail continuel.

En prononçant l'éloge de l'éminent correspondant de la Société de chirurgie, M. le professeur Sédillot, membre de l'Institut, médecin inspecteur des armées, nous rendons un juste hommage à un des médecins militaires qui a puissamment contribué, par ses travaux et par son enseignement, à préparer ce légitime succès.

M. Charles-Emmanuel Sédillot naquit à Paris le 18 septembre 1804.

Sa famille, originaire d'Auvergne, comptait plusieurs médecins dont la science a conservé les noms : le premier habile accoucheur, connu sous la dénomination de Sédillot l'ancien, a laissé une formule antisyphilitique qui porte son nom ; un autre, appelé Sédillot le jeune, a publié des journaux de médecine et de pharmacie qui forment une curieuse collection de près de cent volumes. Son

père, astronome et savant orientaliste, avait épousé la fille d'un officier distingué, le colonel Fossé, auteur d'importants travaux sur l'attaque et la défense des places de guerre.

On pourrait dire que, par droit de naissance, M. Sédillot était destiné à étudier la médecine et à en suivre la carrière militaire.

Étudiant en 1822, il concourut pour l'externat des hôpitaux de Paris, et entra au Val-de-Grâce en 1824 ; l'année suivante, il prend part au concours de l'internat, mais il ne dut pas l'achever, car le 20 novembre de la même année, il est à Metz comme chirurgien sous-aide-major à l'hôpital d'instruction, où il obtient le premier grand prix en 1826.

Rappelé à Paris l'année suivante, il remporte la même distinction au Val-de-Grâce et le prix d'anatomie et de physiologie à l'École pratique de la Faculté.

En 1829, M. Sédillot soutient une remarquable thèse de doctorat sur le nerf pneumogastrique et ses fonctions chez les mammifères, les oiseaux et les reptiles.

A peine reçu docteur, il fait, soit officiellement, comme démonstrateur au Val-de-Grâce, soit librement à l'École pratique, des cours d'anatomie descriptive et chirurgicale, des cours de médecine opératoire, et, en 1832, il se présente au concours de l'agrégation de la Faculté de Paris.

Il n'est pas nommé, mais cet échec ne le décourage pas, et pour se préparer avec plus de succès, M. Sédillot se réunit à un de ses jeunes collègues, héritier d'un grand nom qu'il devait encore illustrer. Chaque jour une leçon d'une heure, une argumentation approfondie les rompent aux difficultés de la lutte, et au concours de 1835 ils étaient nommés, M. Sédillot le premier, M. Larrey le troisième; Lenoir obtenait la seconde place, et Malgaigne, récemment sorti du Val-de-Grâce, complétait la liste.

De ce travail de chaque jour est née une mutuelle affection qui n'aura pas à redouter « l'illusion des amitiés de la terre, dont parle Bossuet, qui s'en vont avec les années et les intérêts ». Lorsque les événements sépareront les deux amis, il s'établira entre eux une correspondance, gracieusement mise à ma disposition, qui,

jusqu'à la dernière heure, sera empreinte des sentiments les plus délicats de sympathie et d'estime.

Le brillant succès qu'il venait de remporter engagea M. Sédillot à se mettre sur les rangs pour la chaire de clinique chirurgicale, vacante par la mort de Dupuytren, et, trois ans plus tard, pour celle de médecine opératoire. Dans ce concours, il eut à traiter, comme sujet de thèse, de l'empyème, opération alors bien discréditée ; Dupuytren avait affirmé que sur cinquante opérés, il en avait perdu quarante huit; Velpeau, que sur douze empyèmes, il avait eu douze morts; on trouvait, à cette époque, qu'il fallait « avoir une tendance bien hasardeuse pour proposer d'injecter dans la cavité de la plèvre un mélange d'huile et de vin, car pour émettre semblable avis, il fallait avoir oublié toutes les conditions du foyer pleurétique ». M. Sédillot s'éleva avec énergie contre ces propositions en prenant pour épigraphe : *L'opération de l'empyème est mal connue, mal appréciée et mal faite.* Il indiqua tout un plan opératoire et thérapeutique. *Puisque la nature, dit-il, nous montre le mécanisme et les phénomènes de la guérison spontanée du pyothorax et que l'anatomie nous l'explique, l'art doit profiter de ces enseignements et trouver des ressources là où l'organisme n'en fournit plus.* La pratique, conseillée par M. Sédillot, semblerait, ainsi que l'a écrit un de ses élèves, aujourd'hui bien timide; mais en se reportant à 1839, il y avait un certain courage à l'exposer, et cette thèse eut une réelle influence.

Malgré le talent que M. Sédillot déploya dans ces concours, il comprit qu'il arriverait difficilement à Paris, et lorsque Bégin, venant prendre la direction du Val-de-Grâce, abandonna la chaire de clinique chirurgicale à Strasbourg, il se mit sur les rangs.

En même temps que la chaire de clinique chirurgicale, une chaire de pathologie externe était vacante; la Faculté de Strasbourg décida que les deux chaires n'en formeraient plus qu'une, mais que la chaire serait dédoublée et que les professeurs nommés feraient alternativement six mois le cours de pathologie et six mois le cours de clinique. Mais la Faculté voulut aussi décider que le titre de professeur à la Faculté serait incompatible avec celui de professeur à l'hôpital d'instruction militaire, que le départ

de Bégin laissait vacante, et qu'avant de s'inscrire, les candidats militaires devraient s'engager, s'ils étaient nommés, à donner leur démission de l'armée.

Cette prétention souleva de nombreuses réclamations; le conseil royal de l'instruction publique refusa de la sanctionner, et, pour couper court à des discussions qui auraient pu influencer le résultat, il décida que le concours pour les deux chaires de pathologie externe et de clinique chirurgicale aurait lieu devant la Faculté de Paris avec un jury mixte.

M. Sédillot se présentait avec des titres considérables : agrégé de la Faculté, professeur de *Médecine opératoire* au Val-de-Grâce, il avait publié un manuel de médecine légale, le premier volume de sa *Médecine opératoire ;* il avait fait connaître de nouveaux procédés pour l'amputation partielle du pied et pour celle de la jambe avec un lambeau musculo-cutané externe ; il avait proposé une classification des luxations scapulo-humérales; il avait surtout appelé l'attention sur l'importance de l'application du dynamomètre dans la réduction des luxations à l'aide des moufles; enfin le *Dictionnaire de médecine* lui devait un grand nombre d'articles.

L'issue du concours n'était pas douteuse : M. Sédillot fut nommé pour remplir une des chaires, et Rigaud, chirurgien des hôpitaux de Paris, agrégé de la Faculté, obtint la seconde chaire.

Malgré le désir exprimé par la Faculté, M. Sédillot succéda à Bégin dans ses fonctions à l'hôpital d'instruction militaire.

Il est permis de regretter que cette nomination de professeur à la Faculté de Strasbourg ait éloigné M. Sédillot du service militant, car, dans ses rares apparitions sur le champ de bataille en Pologne et en Algérie, il avait déployé les qualités du vrai chirurgien d'armée.

Il venait à peine de passer sa thèse que, quelques mois après la révolution de Juillet, éclata l'insurrection de Pologne. Cette nouvelle : la Pologne est libre, fut accueillie avec enthousiasme par la France. Appui à nos frères de Pologne était le cri général. Encore tout fiers du succès qu'ils venaient de remporter à Paris, nombre

de jeunes libéraux coururent se joindre à ces bandes de généreux patriotes, espérant que leur avant-garde volontaire allait être suivie d'un appui plus réel; espérance qui ne devait pas se réaliser. Le nouveau gouvernement français ne pouvait pas se lancer dans de semblables aventures; mais braver les sympathies de la France eût été un réel danger, aussi sembla-t-il s'y associer.

MM. Sédillot, Malgaigne et quelques autres chirurgiens obtinrent l'autorisation de partir. Quoiqu'on ait écrit qu'ils furent entraînés plutôt par l'amour de la chirurgie que par la passion politique, je me plais à croire que l'idée de servir une noble cause ne fut pas étrangère à leur détermination.

La campagne fut dure, et, quoique très occupé par ses opérations, M. Sédillot put réunir d'intéressants matériaux sur la plique polonaise, qu'il publia à son retour.

L'histoire a enregistré avec quel héroïsme fut soutenue cette lutte dont le triomphe aurait pu changer la face de l'Europe; mais mal dirigés par des chefs hésitants, en proie à des discussions de partis, ne voyant pas venir les secours espérés, écrasés par des forces considérables, les Polonais durent s'avouer vaincus, et le maréchal Sébastiani pouvait prononcer ce mot tristement célèbre : « L'ordre règne à Varsovie. »

Plusieurs bandes cherchèrent un refuge en Autriche, où M. Sédillot paya de quelques mois d'internement sa chevaleresque équipée.

Trente ans plus tard, la Pologne essayait encore de secouer le joug de l'oppresseur; un interne des hôpitaux, aujourd'hui votre collègue, qui a vu de près ce suprême effort, peut vous affirmer qu'on n'avait pas oublié le courageux dévouement des jeunes chirurgiens venus de cette France à laquelle la Pologne mourante adressait cette touchante plainte : « Dieu est trop haut et la France trop loin. »

La campagne d'Algérie à laquelle M. Sédillot prit part fut la seconde expédition de Constantine en 1837.

L'année précédente, arrivés devant Constantine après neuf jours de marche, pendant lesquels il fallut lutter contre la pluie, la neige,

la boue, l'absence de vivres, nous avions été obligés, après une tentative d'assaut, de battre en retraite. Le désir de venger un tel désastre remplissait d'ardeur l'armée, mais dès la première journée les difficultés survinrent, et l'on put redouter le retour des épouvantables scènes de la première expédition. La pluie tombait par torrents, il y eut des nuits de tempêtes et les soldats couchaient dans l'eau.

Les fièvres, la dysenterie, le choléra, ne tardèrent pas à éclater; aussi M. Sédillot, chirurgien de l'ambulance de l'avant-garde, eut-il plus à faire de médecine que de chirurgie. Dans le très intéressant récit qu'il a laissé de cette pénible campagne, il a cependant appelé l'attention sur la marche des balles, qui, pénétrant par l'aisselle, allaient fracturer les vertèbres et développer une myélite rapidement mortelle, que la marche inconnue du projectile n'aurait pas fait redouter, et il a fait connaître quelques points curieux sur le appareils inamovibles employés par les Arabes.

Chargé de reconduire à Bône un convoi de cinq cents malades, M. Sédillot souffrant lui-même ne dut qu'à sa forte constitution les succès de cette périlleuse mission.

Le rapport qu'il remit au ministère de la guerre ne fut pas très bien accueilli; on ne voulait tenir aucun compte des faits médicaux, attendu « que n'étant pas médecin, il n'avait pas pu, disait-on, leur avoir donné aucune valeur ». M. Sédillot ne pouvait accepter semblable affirmation. « C'est là, écrit-il, une prétention médicale que le chirurgien doit repousser; nous sommes au moins aussi aptes que MM. les médecins à juger des influences épidémiques et de l'effet des remèdes, attendu que les influences locales et les constitutions épidémiques ont toujours eu aux yeux des chirurgiens le plus grand intérêt. Avant d'entreprendre une opération, nous interrogeons les maladies régnantes, les épidémies, les saisons, les conditions individuelles ou prédisposantes. »

Ces préceptes qui ont dirigé toute la pratique chirurgicale de M. Sédillot, sont ceux de la doctrine hippocratique dont notre émi-

nent collègue a toujours cherché à s'inspirer. Depuis sa thèse sur l'empyème jusqu'à sa dernière communication, en 1879, à l'Académie des sciences, sur l'évolution en chirurgie, il soutiendra que cette doctrine toute d'observations et d'expériences, mais d'expériences basées sur la réalité et non sur l'hypothèse, est la seule qui puisse conduire dans la voie du progrès. Chaque écart de cette doctrine est une faute, un retard, un péril.

Rappelant l'idée fondamentale de la conception hippocratique : « La tendance de la vie est la santé; les maladies sont le résultat des agents extérieurs qui la troublent et l'altèrent. La première indication à remplir est d'éloigner ces agents, de s'en préserver, de les détruire et d'en combattre les nocivités. » M. Sédillot montre, dans ce dernier travail, que la chirurgie antiseptique est appelée à résoudre ce problème. Dès l'origine des immortels travaux de M. Pasteur, il en a compris toute la portée, car « ils vont, dit-il, ouvrir à la médecine des siècles d'études, de connaissances et de ressources ». Pour ces nouvelles espèces d'êtres innombrables dont il regarde « la découverte comme donnant l'espoir de triompher, par des procédés aussi simples qu'efficaces, des maladies, pestes ou épidémies », il propose le nom de microbes, expression si caractéristique, qu'acceptée d'emblée elle désignera, dans l'histoire, les doctrines actuelles.

On s'explique l'accueil que M. Sédillot dut faire à ces recherches, dont la première conséquence a été de faire disparaître de nos services hospitaliers cet horrible fléau, l'infection purulente, dont il avait, dans son *Traité de la pyoémie*, publié en 1849, indiqué la prophylaxie et déclaré la curabilité.

Que la théorie professée par M. Sédillot sur la pathogénie de cette complication des plaies ne soit plus acceptable aujourd'hui, peu importe ; mais il faut se rappeler que, véritable précurseur de l'antisepsie, il avait toujours soutenu qu'avec des pansements d'une grande propreté (il avait interdit dans son service l'usage des éponges, comme réceptacles d'impureté), avec des procédés opératoires permettant d'éviter l'étranglement et la rétention des liquides, on pouvait se préserver de la pyoémie, et, allant plus loin, il en avait

affirmé la curabilité en détruisant le foyer d'infection, soit par une profonde cautérisation, soit par une amputation pratiquée plus haut.

Aussi n'a-t-il pas craint d'écrire en tête de son traité de médecine opératoire : « Le succès des opérations dépend de l'habileté « du chirurgien. Les revers accusent notre ignorance ou nos « fautes. »

Que l'on ne voie pas dans cette phrase un sentiment d'orgueil du chirurgien heureux; non, Messieurs, il ne faut y voir que la confiance absolue, la foi ardente que M. Sédillot avait dans son art : « La croyance, dit-il, à l'efficacité souveraine de l'art et le senti- « ment de sa propre responsabilité ne manquent jamais au vrai « chirurgien, dont la première règle de conduite est la foi dans la « réussite des opérations qu'il conseille ou entreprend. Engagé « par ses jugements, il les prononce avec réflexion, maturité et « prudence. »

Pour M. Sédillot, les soins qui réclament l'attention du chirurgien avant, pendant et après les opérations, représentent un ensemble immense où le moindre oubli peut entraîner de graves et funestes complications.

C'est en se basant sur cette opinion que, dans sa médecine opératoire, M. Sédillot ne s'est pas seulement attaché à la description des différents procédés opératoires, mais qu'il y a introduit nombre de chapitres, que l'on ne trouve pas dans les ouvrages analogues, sur les indications et contre-indications des opérations en général, sur la préparation du malade, sur les locaux, l'aération des salles, sur le choix et la disposition des aides, sur l'anesthésie, sur la pyoémie, sur les pièces de pansement, les bandages, les appareils de fractures et même sur les procédés de réductions de luxations.

Malgré la critique que l'on a faite de ce plan, quatre éditions entièrement épuisées prouvent la valeur du livre. Pour la quatrième, M. Sédillot avait cru utile, à partir du deuxième volume, de s'adjoindre un collaborateur, et l'ouvrage parut sous les noms de

MM. Sédillot et Legouest. « Au moment de me retirer de l'enseignement et de l'activité professionnelle, dit-il en offrant son « livre à son ancien collègue, j'ai désiré placer ma médecine opé- « ratoire entre les mains d'un jeune successeur actif, capable d'ap- « précier avec autorité les progrès de la chirurgie ; j'espère assis- « ter, dans quelques années, à une cinquième édition aux noms de « MM. Legouest et Sédillot. Je ne serai plus qu'en deuxième ligne, « mais ce sera un souvenir de mes travaux antérieurs. » Il était difficile de remettre en des mains plus dignes le soin de sa mémoire; mais si la cinquième édition n'a pas paru, je crois savoir que, malgré son apparente philosophie, M. Sédillot n'eut jamais le courage d'accepter cette abdication.

Plus que tout autre, M. Sédillot appréciait l'habileté manuelle; mais il n'a pas seulement voulu la vanter et la recommander, car « ne serait-ce pas, dit-il, se borner à élever un autel un peu sté- « rile à la perfection ». Chaque opération est étudiée d'après ses chances de guérison et d'après la préservation des fonctions, et, lorsqu'il préconise un procédé, il veut faire passer sa conviction dans l'esprit du lecteur.

A chaque page, on trouve la preuve de son esprit inventif; sans vouloir parler des nombreux procédés dont il a doté la médecine opératoire des membres, il suffira de rappeler ses ingénieux procédés de blépharoplastie et de cheiloplastie par la méthode indienne, de staphylorraphie avec section des muscles du voile du palais, et la part considérable qu'il a prise dans la vulgarisation de l'urétrotomie interne. N'a-t-il pas été le plus ardent promoteur de l'urétrotomie externe, « opération, sans contredit, des plus « difficiles, lorsqu'on se trouve en présence d'un rétrécissement « infranchi, mais qui doit être comptée parmi les plus belles con- « quêtes de la chirurgie. »

De toutes ses conceptions opératoires, la plus hardie et la plus originale, a dit un juge autorisé, est certainement celle qui consiste à tourner les rétrécissements infranchissables de l'œsophage, en pratiquant directement une bouche à l'estomac.

Ce fut en 1847, se fondant sur les expériences faites sur les animaux et sur les observations de fistules stomacales, que M. Sédillot conseilla la gastrostomie ; mais il ne put mettre à exécution ses idées que deux ans plus tard. Malgré tous les soins dont il entoura son opéré et celui sur lequel il tenta pour la seconde fois cette belle opération, il ne put les sauver. On a souvent dit que certains succès opératoires sont des malheurs, car ils entraînent dans une mauvaise voie, mais jamais un insuccès n'a empêché une idée sage et juste de triompher ; M. Sédillot a eu le bonheur de pouvoir le constater.

Tous ces travaux avaient ouvert à M. Sédillot les portes de toutes les sociétés savantes de France et de l'étranger. Depuis 1846, l'Académie de médecine le comptait parmi ses correspondants, titre qu'il devait échanger plus tard pour celui de membre associé, et l'Académie des Sciences l'avait nommé correspondant.

Quoique ses occupations ne lui eussent jamais permis d'assister aux séances de la Société de chirurgie, M. Sédillot prit souvent part à ses travaux, soit par lettres, soit par d'importants mémoires. Quelques-uns d'entre vous, Messieurs, n'ont peut-être pas oublié la brillante discussion que souleva la question des résections sous-périostées, dont M. Sédillot ne voulut jamais admettre le principe fondamental. « En transplantant ou en décollant le périoste, on « obtient de l'os, disait-il, mais jamais on n'obtiendra un os. Le pé- « rioste, complètement séparé des os subjacents, laissé en place « ou transporté dans une autre région sous forme de gaine et de « lambeau, ne rendra aucun service à la chirurgie comme moyen et « organe des régénérations des os. » A cette méthode, il oppose l'évidement, opération qui consiste à excaver les os pour les séparer des parties malades et n'en laisser que les couches corticales saines.

La discussion fut excessivement vive. M. Sédillot soutint, avec d'autant plus d'énergie, l'évidement qu'il faut bien reconnaître que les résections sous-périostées avaient séduit la jeune école chirurgicale qui se fit le champion des idées de leur émule de Lyon.

Triompher devant la Société de chirurgie pouvait avoir une importance considérable, car l'Académie des Sciences avait mis au concours, pour le grand prix de chirurgie à décerner en 1866, la question : « De la conservation des membres par la conservation du périoste. »

L'Académie, voulant marquer par une distinction notable l'importance qu'elle attachait à la question, avait décidé que le prix serait de dix mille francs, et l'Empereur, informé de cette décision, avait fait écrire qu'il doublait le prix.

M. Sédillot, le maître incontesté de Strasbourg, et le jeune chirurgien qui devait porter si haut la réputation de l'École de Lyon, soumirent les deux méthodes au jugement du tribunal suprême.

Mais ces deux méthodes ne doivent pas être considérées comme des rivales : l'une et l'autre ont leur indication spéciale, et l'Académie, dans un verdict que l'opinion devait confirmer, décida qu'elle partagerait le prix entre les deux compétiteurs.

Pour expliquer l'opposition que M. Sédillot fit aux résections sous-périostées, on peut croire qu'il y avait un peu d'amour-propre d'inventeur, car, par nature, il était disposé à applaudir à toutes les idées nouvelles.

Un des premiers, il soutint que « pour bien juger soi et les autres, il faut quitter de temps à autre son milieu habituel, et que s'immobiliser au sein de ses propres dieux, c'est risquer de se réveiller aux échos d'un autre monde et de s'y trouver étranger ».

Ce fut dans un voyage qu'il fit à Londres, en 1847, qu'il vit Hancock, à Charing-Cross, amputer la cuisse d'un malade « qu'on éthérisa en plaçant au-dessous de ses narines une éponge imbibée d'éther ».

A son retour à Strasbourg, il commença une série d'expériences sur ce nouvel agent qui allait bientôt céder la place au chloroforme.

Cette merveilleuse conquête de la science ne fut pas acceptée sans résistance, et je crois que, sans manquer de respect à la mémoire de vénérés maîtres, on peut dire que beaucoup d'entre

eux eurent longtemps peur de l'anesthésie. Aussi, ce ne fut pas sans provoquer une certaine émotion que M. Sédillot vint affirmer à l'Académie, en 1848, « que le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais ».

Il voulait ainsi rassurer les esprits et propager l'emploi de l'anesthésie, mais il ne s'en était jamais dissimulé le danger ; il savait toute la prudence que l'on doit déployer : aussi avant d'énoncer cette assertion un peu hardie, eut-il soin de déclarer que « toutes les fois qu'on a recours au chloroforme, la question de vie ou de mort se trouve posée », et que « chloroformer est un art qui exige une attention de tous les moments et beaucoup d'habileté et d'expérience ».

M. Sédillot, conséquent avec de tels principes, chargeait toujours la même personne d'administrer le chloroforme. Quelquefois les élèves s'en plaignirent : « On apprend mieux en voyant bien faire, répondait-il, qu'en faisant mal soi-même. »

La tranquillité qu'il trouvait dans cette organisation lui permettait de faire briller la remarquable habileté opératoire que tous ses élèves se sont plu à proclamer, et de conserver dans les circonstances les plus graves un calme et un sang-froid imperturbables. Voulant mettre en pratique tous les devoirs du chirurgien, que résument les trois mots : *cito, tuto* et *jucunde*, M. Sédillot tenait beaucoup à l'élégance opératoire, et il mettait une véritable coquetterie à terminer une grave opération sans avoir une goutte de sang sur ses vêtements et sur ses manchettes.

M. Sédillot avait la tournure du commandement ; il était..., mais je m'arrête, Messieurs, car n'ayant jamais vu M. Sédillot, je ne pourrais vous en donner qu'une pâle copie, et pour vous le dépeindre, laissez-moi placer devant vos yeux le portrait vivant que son plus fidèle ami nous en a tracé :

« Charles Sédillot était de taille élevée. A cette taille avantageuse se joignait une prestance aisée, une belle figure, une physionomie fine et expressive ; son œil tout ouvert et son regard franc, sa voix sonore et bien timbrée, son langage clair et précis, attiraient l'attention, comme l'enjouement, la gaieté même de son esprit, la

distinction de ses manières et jusqu'à l'élégance de sa tenue, inspiraient la sympathie. »

Bon et affable avec ses élèves, dont il aimait à être entouré, M. Sédillot exigeait d'eux une attention de tous les instants ; le moindre oubli était relevé sévèrement. Grand partisan du fer rouge, qu'il employait couramment pendant sa visite, l'entretien du réchaud rempli de fers était confié à la garde d'un externe. Mais, nouvelle vestale, malheur à lui, me disait un de ses élèves qui se rappelait encore ses émotions, si le feu s'éteignait.

M. Sédillot apportait dans l'examen de ses malades un soin minutieux, et ses anciens internes n'ont pas oublié « la patience admirable qu'il déployait dans certaines circonstances, et particulièrement dans le cathétérisme. C'est certainement à cette patience et à l'habileté avec laquelle il maniait les bougies filiformes, qu'il a dû de nier d'une façon trop absolue les retrécissements infranchissables, mais il obtenait des succès inespérés. »

Dans son cours de pathologie externe, M. Sédillot voulait être et était très élémentaire; mais, dans ses leçons cliniques, il en était tout autrement.

D'une grande sûreté et d'une grande précision de diagnostic, exposant les faits avec une lucidité parfaite, il ne laissait aucun point obscur, et, emporté par la chaleur de l'improvisation, il aimait, dans un langage animé et d'un tour quelquefois paradoxal, par lequel il captivait encore plus l'attention de ses auditeurs, toucher aux points les plus élevés de la science et aux questions les plus délicates de notre profession.

« M. Sédillot se faisait, nous a dit M. Eugène Bœckel dans une délicate étude qu'il lui a consacrée, une haute idée de l'exercice de notre art, et du rôle du médecin dans la société. D'après lui, le médecin devait être le supérieur, ou au moins l'égal de ses clients, par la connaissance et par le talent, aussi bien que par l'éducation et l'honorabilité. Mais, s'il exigeait beaucoup du médecin, il voulait aussi de la part du client respect et reconnaissance. Avec son expérience, ses qualités personnelles, sa renommée européenne, M. Sédillot était recherché par les malades de près et de loin, il

n'avait qu'à se laisser aller à ce courant pour acquérir une grande fortune. Ce n'était pas son but, il avait une ambition plus noble, celle d'attacher son nom à des découvertes scientifiques ; souvent il se retirait, pendant des semaines, de la pratique pour poursuivre quelque recherche scientifique. »

Outre ses leçons à la Faculté, M. Sédillot fit le cours de clinique chirurgicale à l'hôpital militaire d'instruction, jusqu'en 1850, époque à laquelle un décret présidentiel vint, en modifiant le mode de recrutement des médecins de l'armée, fermer les hôpitaux d'instruction.

M. Sédillot resta attaché à l'hôpital militaire où il fut promu successivement médecin principal de deuxième et de première classe.

Mais les résultats donnés par l'application du décret de 1850 furent loin de répondre à ce que l'on attendait et l'urgence d'une nouvelle réforme se fit bientôt sentir.

Le gouvernement décida la création d'une école de service de santé militaire analogue avec les autres écoles militaires. Les élèves seraient casernés, ils suivraient les cours d'une Faculté et seraient dirigés dans leurs études par des répétiteurs choisis parmi les jeunes docteurs.

Strasbourg, avec sa Faculté si savante, son grand hôpital et surtout avec tous ses souvenirs se rattachant à l'histoire de la médecine militaire, était tout indiqué.

L'École ouverte en 1857 ne fut définitivement organisée qu'en 1860, lorsque le ministre de la guerre se décida à élever au grade de médecin inspecteur M. Sédillot, qui mettait cette condition pour accepter la direction de l'École.

Lorsqu'on relit la correspondance échangée à l'occasion de cette nomination, on est attristé de la situation secondaire que les règlements donnaient à nos confrères de l'armée : « N'apparaître jamais, écrivait M. Sédillot, que dans un état de dépendance ; jusqu'à ce titre d'officier de santé qui est un repoussoir entre toutes les mains administratives militaires ou civiles, il nous faut plus de mérite pour faire accepter et supporter notre malheureux uniforme,

qu'il ne faut de fautes et d'inconséquences aux autres pour diminuer la splendeur du leur. »

M. Sédillot n'avait pas oublié que pendant l'assaut de Constantine les ambulances avaient été placées, par ordre de l'intendance, à une telle distance qu'elles n'avaient été d'aucune utilité.

« J'espère toujours, disait M. Sédillot, une révolution pour notre corps ; non pas une révolution générale, culbute universelle, mais le redressement des torts qui affligent notre misérable constitution spéciale. Combien n'avons-nous pas à nous plaindre de l'esprit funeste de dénigrement et d'abaissement qui plane malheureusement sur nous. »

M. Sédillot rêvait un corps de santé fortement organisé, maître absolu de son matériel, réunissant, sous l'autorité du médecin-chef tous les personnels appelés à concourir au service sanitaire, et dans lequel les travaux scientifiques auraient été pris en considération pour monter en grade.

La loi de 1882 n'a pas entièrement réalisé ce rêve, mais elle est cependant un premier pas fait vers le progrès, et l'on sait que le progrès est œuvre de temps et de travail.

Malgré les difficultés administratives dont M. Sédillot eut à triompher pour l'organisation de la nouvelle École, on put rapidement constater d'excellents résultats qui furent principalement dus à l'institution du répétitorat, qui a permis aux maîtres d'aujourd'hui de faire leur début dans le professorat.

En 1865, la croix de commandeur de la Légion d'honneur apportait une légitime récompense au savant directeur de l'École de santé.

Le 7 janvier 1869, M. Sédillot quittait le service militaire, heureux « de pouvoir sans préoccupation hiérarchique ou disciplinaire » se consacrer à sa clinique. La même année, il publiait un important mémoire sur la trépanation.

M. Sédillot a toujours été partisan de la trépanation ; il n'a cessé de protester contre les théories de Malgaigne et contre les allégations de Stromeyer, qui affirmait, comme vous pouvez vous le rap-

peler, qu'un chirurgien ne peut songer à trépaner que s'il est tombé lui-même sur la tête.

M. Sédillot voulait qu'on opérât de bonne heure. Si pour intervenir, il faut attendre le début des accidents, « c'est opérer, disait-il, « lorsqu'il n'est plus temps, et dans le doute d'une fracture de la « table interne, il vaut mieux faire une trépanation exploratrice « que de laisser éclater des lésions qu'on ne peut plus enrayer ».

Les événements de 1870 allaient donner à M. Sédillot la triste occasion de refaire de la chirurgie de guerre. Les premiers combats avaient inondé de blessés les villages environnants de Strasbourg. M. Sédillot va prendre à Haguenau le service de l'hôpital. Mais, au milieu de ces graves événements, la science ne perd pas ses droits, et il recueille des observations qui modifient ses opinions sur le traitement des fractures des membres par armes à feu. Jamais M. Sédillot n'avait été un adepte de la chirurgie conservatrice, mais l'occlusion et l'immobilité lui donnent de bons résultats qu'il fera connaître à l'Académie des Sciences, par les soins de M. le baron Larrey, « heureux, lui dit-il, de pouvoir glorifier vos idées et celles de mon maître, votre illustre père ».

Rentré à Strasbourg, M. Sédillot y trouve la ruine et le pillage, toutes les collections de l'École ont été encaissées et expédiées en Allemagne. « Elles seront très probablement perdues, dit-il dans « une lettre, à moins que nous ne les retrouvions un jour à Berlin. « Strasbourg ne se relèvera pas de sa chute. L'Allemagne est trop « inférieure à la France sous tous les rapports : sciences, arts, « industrie, moralité, et ne peut qu'abaisser Strasbourg par ses « idées et ses mœurs rétrogrades. L'Alsace n'a jamais été alle- « mande, et nous ne l'avions pas conquise. Elle s'était volontaire- « ment donnée à nous qui la traitions avec libéralité et affection. »

M. Sédillot ne voulut pas assister à la déchéance de la grande cité qu'il considérait comme son pays natal; refusant la chaire de clinique chirurgicale de la faculté de Nancy, il quitta Strasbourg et vint s'établir à Paris, bien accablé et bien effrayé de l'avenir.

M. Sédillot avait toujours ambitionné l'insigne honneur d'être

nommé membre de l'Académie des Sciences, mais deux fois il avait échoué, et, dans la tristesse de son cœur, il ne voulait plus y songer : « Vous faites mirer à mes yeux, disait-il, mon ancienne ambition académique; mais où j'ai échoué, j'échouerai encore; je suis trop vieux, je manque d'ardeur. » Lorsque la mort de M. Laugier laissa une place vacante, il fallut toute l'influence de l'amitié pour l'engager à se mettre sur les rangs.

Vous vous rappelez, Messieurs, dans quelles conditions se présentait cette élection. L'Académie semblait vouloir ne plus accueillir que des savants et paraissait, suivant l'expression de M. Sédillot, vouloir chasser la médecine, l'art par excellence, l'art divin.

Enfin, le 25 juin 1872, il était nommé et voyait ainsi réaliser son vœu le plus cher.

Toujours sur la brèche, M. Sédillot vient à l'Académie de Médecine soutenir la nécessité de l'émancipation du corps de santé de l'armée; à l'Académie des Sciences, il fera applaudir de beaux rapports sur les découvertes de Lister et de Pasteur; il publiera son livre du relèvement de la France, dans lequel il montrera tout ce que l'instruction et l'éducation peuvent sur le perfectionnement individuel et le rôle qui incombe, dans ce grand mouvement, au médecin.

Mais M. Sédillot voit ses forces s'affaiblir ; attristé par une surdité de plus en plus prononcée, il se renferme dans son appartement, ne voulant plus recevoir; frappé d'hémiplégie, il consentit enfin à se rendre à Sainte-Menehould, chez son fils, où, avec le calme et la résignation d'un savant et d'un croyant, il s'éteignit le 29 janvier 1883.

M. Sédillot restera comme une des grandes figures de la chirurgie de notre siècle ; ses découvertes, ses ingénieux procédés, son enseignement le placent au premier rang.

Au moment de prendre sa retraite, M. Sédillot avait voulu, dans deux volumes intitulés : *Contributions à la chirurgie*, réunir toutes les communications dont il avait enrichi les revues et les

journaux : « La vie, de nos jours, disait-il, est si occupée et si « active; le milieu de nos agitations si mouvant, les institutions « si variables; l'instabilité si grande ; tout se succède et s'oublie « avec une telle rapidité, qu'il vient un moment où l'on est disposé « à jeter les yeux sur la carrière que l'on a parcourue, en se « demandant quel en a été l'esprit, la direction, la portée. C'est « une sorte de revue où se reflète le caractère du temps où l'on a « vécu, et dans la science expérimentale dont la marche est transi- « toire, il est permis de dresser le tableau de ses propres œuvres « et de les disputer un moment au moins à l'oubli. »

M. Sédillot pouvait regarder avec orgueil son passé, et, sans crainte la postérité, son nom ne périra pas; ses œuvres écrites en sont de sûrs garants; mais M. Sédillot était de la famille de ces grands cliniciens jetant, à pleines mains et sans compter, idées nouvelles, préceptes, observations, œuvre orale qui ne vit que par le souvenir.

Aussi quel ne dut pas être le déchirement de cœur de M. Sédillot assistant à l'effondrement de cette brillante École qu'il avait créée et voyant ses élèves dispersés par la force brutale.

Mais tous ne sont pas partis, quelques-uns sont restés là-bas conservant les traditions du maître vénéré et portant haut et ferme le drapeau de la chirurgie française.

Merci à ces fiers enfants de la France, comme l'a dit le poète, qui

> Gardant l'espoir au fond de leurs cœurs résolus
> Sont toujours là pleurant sur ceux qui n'y sont plus.

Paris. — Société d'Imprimerie PAUL DUPONT, rue J.-J.-Rousseau, 41 (Cl.) 93.2.85.